



# Anvisning Prioriteringsordning för legitimerad personal

Dokumenttyp <b>Anvisning</b>	Dokumentet gäller för <b>Legitimerad personal</b>	Giltighetstid
Revideringsansvarig <b>MAS MAR</b>	Revideringsintervall <b>Årligen eller vid behov</b>	Reviderad datum <b>211207</b>
Dokumentansvarig (funktion) <b>MAS MAR</b>	Uppföljningsansvarig och tidplan (se punkt 5) <b>MAS MAR</b>	

## Syfte

Prioriteringsordningen ska vara en hjälp och vägledning när behovet uppstår att göra prioriteringar mellan olika insatser vid patientärenden. Prioriteringsordningen för hälso- och sjukvård ska styras av personernas individuella behov. Vid hög arbetsbelastning ska prioriteringar göras inom varje yrkesgrupp istället för enskilt av områdesansvarig legitimerad.

Prioriteringsordningen bygger på att en första bedömning av legitimerad arbetsterapeut, fysioterapeut eller sjuksköterska är gjord. Bedömningen syftar till att placera patientärenden i rätt prioriteringsgrupp och innebär inte alltid en direktkontakt med patienten.

## Koppling till lagstiftning och andra styrdokument

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

Patientsäkerhetslagen (2010:659)

Patientdatalagen (2008:355)

## Anvisningen

Prioriteringsordning för Legitimerad Arbetsterapeut, Fysioterapeut och Sjuksköterska.

## Prioriteringsmatris Rehab

<i>Prioritet</i>	<i>Typ</i>	<i>Exempel i patientarbetet</i>
<b>1</b> (Patientärenden påbörjas inom 1 arbetsdag)	Anamnesen indikerar en överhängande risk för skada för patient eller den som hjälper till. Vård i livets slut	Betydande svårigheter/risker vid förflyttning. Risk för eller konstaterade sår som kan underlättas med rehabinsats. Andningsproblematik. Hemgång där vårdplaneringsteamet bedömt att patienten ska mötas upp i samband med hemgång. Hjälpmedelsöversyn och direktkontakt i samband med vård i livets slut. Hög risk för tillbud.
<b>2</b> (Patientärenden påbörjas inom 5 arbetsdagar)	Anamnesen indikerar en viss risk för skada - nu. Anamnesen indikerar en trolig lättvunnen självständighet/ökad funktionsnivå hos patient som idag har eller behöver hjälp.	Svårighet med förflyttning, trycksår eller problematik omkring födointag. Handproblematik som inskränker vardagen. Avgipsning och igångsättning av handpatienter. Patient som kommer hem från sjukhus/korttid där kollega gjort bedömning att tidig uppföljning i hemmet är befogad. Patient med nytillkommen ADL-nedsättning. Nyttillkommen smärta.
<b>3</b> (Patientärenden påbörjas inom 10 arbetsdagar)	Anamnes där utebliven behandling kan förvärra tillståndet eller medföra ytterligare begränsningar i självständighet eller delaktighet.	Bedömning av patienter med behov av behandling/ träning/hjälpmedel i syfte att återfå funktion eller för att återta förmåga, öka delaktigheten och självständigheten. Patient med svårläkta sår. Långvarig smärtproblematik.
<b>4</b> (Patientärenden påbörjas inom 4 veckor)	Anamnes som indikerar att det finns potential att bevara eller utveckla funktion, förmåga, självständighet. Patienter med önskemål om att prova alternativa hjm. Förebyggande arbete.	Behandling/träning/hjälpmedel för att utveckla funktion eller för att återta förmåga, öka delaktigheten och självständigheten. Prova t.ex. annan rollator eller rullstol. Fallförebyggande träning. Förebyggande information/rådgivning.



## **Prioriteringsordning sjuksköterska**

### **Prioritering 1**

**Symtom som indikerar en allvarlig risk för skada/bestående skada för patient**

- Andnöd
- Bröstmärta
- Tecken på hjärtinfarkt eller stroke
- Kraftiga blödningar
- Smärta
- Vård i livets slut
- Hypoglykemi
- Medvetslös
- Självmordsförsök
- Psykos
- Risk för allvarlig skada för sig själv eller mot annan
- Suicid
- Dödsfall

### **Prioritering 2**

**Lindrigare symtom som bedöms ej medföra allvarlig risk för skada/bestående skada för patient**

- Dialys
- Sondnäring i PEG, Nasogastrisksond
- Parenteralnutrition
- Lindrigare tecken på infektion, t ex måttlig feber
- Rodnad/tryck på hud
- Hyperglykemi (beroende av hur patient mår och hur högt värde)
- Besvär från urinvägar/KAD
- Självskadebeteende
- Förändring i kognition

### **Prioritering 3**

**Insatser som bedöms kan vänta utan risk för skada**

- Förändring i nutrition
- Såromläggning
- Sömnbesvär
- Oro
- Patient- eller anhörigsamtal gällande ej akut sjuk patient
- Beställning av läkemedel, sjukvårdsmaterial, inkontinenshjälpmedel
- Rådgivning

## **Bedömningsverktyg för sjuksköterska om vårdnivå – SBAR**

Beslutsstödet är tänkt att vara ett verktyg för sjuksköterskor inom den kommunala



hälso- och sjukvården när en patient försämras i sitt allmäntillstånd och sjuksköterskan behöver ta ställning till vilken vårdnivå som är adekvat. Syftet är att patienten skall få rätt bedömning och vårdas på rätt vårdnivå samt att minska andelen återinläggningar.

Beslutsstödet ska säkra informationsöverföringen då vårdansvaret skiftar. Se mer om detta i HSL-handboken.

Sjuksköterska ska alltid kunna nås inom 30 minuter.

Utifrån läkares ordination ska sjuksköterska verkställa ordination inom 24 h, om inget annat anges av läkare.

### **Definitioner och avgränsningar**

Anvisningen omfattar hälso- och sjukvård utförd av legitimerad personal för patienter inskrivna i hemsjukvård.

### **Ansvar och uppföljning**

*Legitimerad personal* har kompetens att prioritera sina arbetsuppgifter utifrån patientens, verksamhetens och personalens behov. Samråd bör alltid ske med ansvarig chef/dennes ställföreträdare eller MAS vid de tillfällen sjuksköterskan befinner sig i en sådan situation att det är svårt att avgöra vilken/vilka arbetsuppgifter som ska prioriteras bort.

*Chef för legitimerad personal* ansvarar för att prioriteringsordningen är känd för legitimerad personal.

Vara behjälplig vid bedömning av svåra prioriteringssituationer.

*MAS och MAR* ansvarar för uppföljning och revidering av anvisningen.